



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, CONTABILIDADE E GESTÃO
PÚBLICA (FACE) DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS
(GPP) ESPECIALIZAÇÃO EM ORÇAMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS.**

Cleber de Lima Porto

**TOMADA DE CONTAS ESPECIAL: INSTRUMENTO DE GESTÃO CAPAZ DE
MELHORAR A QUALIDADE DA DESCENTRALIZAÇÃO E DA EXECUÇÃO DOS
RECURSOS DA SAÚDE.**

**BRASÍLIA
2020**

Cleber de Lima Porto

Tomada de Contas Especial: instrumento de gestão capaz de melhorar a qualidade da descentralização e da execução dos recursos da saúde.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Gestão de Políticas Públicas (GPP) da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão Pública da Universidade de Brasília como requisito à Conclusão da Especialização em Orçamento e Políticas Públicas.

Orientadora: Profa. Dra. Magda de Lima Lúcio

BRASÍLIA

2020

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter me dado força para que eu perseverasse até a conclusão do curso.

Ao Ministério da Saúde pela oportunidade de poder aprender como o SUS é importante e necessário para o nosso país.

A minha esposa e filhos, que sempre acreditaram em mim.

À Professora Magda de Lima Lúcio pela atenção e presteza na orientação desse trabalho.

RESUMO

Examinam-se aqui a Tomada de Conta Especial via sistema e-TCE do TCU, com suas legislações, o qual teve o objetivo por meio de pesquisa de dados retirados deste sistema nos anos de 2018 e 2019 que vários processos, especificamente de convênios poderiam ter um destino diferente que não fosse o dano ao erário, se os gestores fossem mais bem capacitados e houvesse mais investimentos tecnológicos nos municípios. Essa proposta é embasada em artigos e estudos de vários autores que estão no processo que relata também os desafios e problemas dos gestores que muitas vezes não conseguem resolver pela sua incapacidade técnica. O projeto de intervenção então visa qualificar o gestor para que o recurso recebido seja executado de forma correta, levando saúde de qualidade para a população e diminuindo assim as tomadas de contas especiais, onde deverá ser usada somente como medida de exceção e não como medida de apenas punir sem se preocupar com os recursos que não atingiu seu objetivo.

Palavras-chave: Tomada de Contas Especial, Gestor, Incapacidade Técnica, Capacitação.

ABSTRACT

We examine here the Special Account ing via the E-E-TCE system of the TCU, with its legislation, which had the objective through research of data taken from the system in the years 2018 to 2019 that several processes, specifically of agreements could have a different destination other than the damage to the funder, if managers were better trained and there were more technological investments in the municipalities. This proposal is based on articles and studies by several authors who are in the process that also reports the challenges and problems of managers who often cannot solve due to their technical incapacity. The intervention project then aims to qualify the manager so that the received resource is executed correctly, bringing quality health to the population and thus reducing the special accounts taken, where it should be used only as an exception measure and not as a measure of only punishing without worrying about the resources that did not reach its goal.

Keywords: Special Accounttaking, Manager, Technical Disability, Training.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	JUSTIFICATIVA.....	11
3	OBJETIVO	12
4	BASES CONCEITUAIS	13
5	ANÁLISE EMPÍRICA	19
6	PROJETO DE INTERVENÇÃO	29
7	CONCLUSÃO	33
	REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO (PROBLEMÁTICA)

O Brasil é uma república federativa formada pela união de 26 estados federados, 5.570 municípios e o Distrito Federal, atingindo até julho de 2020 uma população de 211,8 milhões de habitantes segundo pesquisa IBGE. (PORTAL G1, 2020). Número esse de pessoas que tem o direito de atendimento a saúde, segundo o princípio do SUS da Universalidade (Portal TCU, 2020) e outros que serão abordados ao longo do trabalho.

A saúde pública assim como outros temas importantes possuem inúmeras definições e conceitos, porém, as suas finalidades e importância quando comparados a outros campos de estudo é grandiosamente destacada devido ao seu conceito abranger uma ação coletiva dentro do Estado e da Sociedade Civil com o objetivo de estar totalmente voltada a melhoria das condições de vida dos indivíduos e das comunidades. Além disso, possui estratégias que ultrapassam os limites de atendimentos comunitários, chegando a ofertar o acesso à saúde de qualidade em amplos campos de atuação que vão desde o atendimento primário a saúde até as mais diversas especialidades médicas (BRASIL, 2012, p. 3).

Porém esta abrangência do SUS não consegue atingir a todos os municípios de forma igual, em atendimento de excelência, por diversos problemas e desafios enfrentados diariamente pelos gestores, que será apresentado nesse trabalho por meio de artigos e estudos de alguns autores, que mostram as dificuldades existentes no gerenciamento de recursos do SUS.

Segundo a BRAZ (2020), no gerenciamento do órgão público, o gestor em saúde enfrenta essas dificuldades relacionadas aos recursos destinados à manutenção do atendimento público e outros a falta de capacidade administrativa dos gestores em se adequar as novas ferramentas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

E para MARKLER (2015), quanto à incapacidade, destaca que há falhas ou mesmo dificuldade operacionais dos sistemas do Ministério da Saúde que os gestores têm que alimentar anualmente com dados epidemiológicos para que possa receber o recurso financeiro adequado para sua região.

Essas e outras incapacidades técnicas do gestor geram a eles punições, pois a administração pública as enxerga como dano, independente de que forma foi causado, se poderia ser evitado, não importa. Gerando assim a TCE (Tomada de Contas Especial).

A TCE é um processo administrativo devidamente formalizado, com rito próprio, para apurar responsabilidade por ocorrência de dano à administração pública federal, com apuração de fatos, quantificação do dano, identificação dos responsáveis e obter o respectivo ressarcimento. (art. 2º, caput, da IN/TCU 71/2012).

E para apuração da responsabilidade pelo dano, na Administração Pública, se utiliza o Sistema e-TCE que tem por objeto a instauração, a tramitação e a autuação de processos de tomada de contas especial (TCE), bem como o cadastramento de débitos resultantes de dispensa de instauração de TCE, nos termos do art. 6º, incisos I e II, da IN-TCU nº 71, de 28 de novembro de 2012, e § 4º do art. 11 da DN-TCU nº 155/2016. O FNS é responsável pela instauração e tramitação dos processos com valor maior de R\$ 100.000,00 e pelo cadastramento de débito nos processos menores que R\$ 100.000,00, ficando a autuação do processo por conta da Controladoria Geral da União (CGU), ou seja, verificar se as tomadas de conta foram enviadas pelo FNS, de acordo com a Portaria – TCU Nº 122, de 20 de Abril de 2018 e assim enviá-las ao TCU para que aquela corte exerça seu papel de cobrança.

Esse sistema trata-se de iniciativa institucional do Tribunal de Contas da União, realizada em parceria com o Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (CGU), visando à melhoria da gestão do processo de tomada de contas especial.

Por meio de dados extraídos do sistema e-TCE, do Fundo Nacional de Saúde (FNS), do Ministério da Saúde (MS), nos exercícios de 2018 e 2019, foram analisados os instrumentos que geraram as devidas tomadas de contas especiais nesses anos, que serviu como base de apresentação do tema desta pesquisa, qual seja a investigação de qual seria o número de TCEs impetradas naqueles anos cujo fator gerador foi a incapacidade técnica dos gestores e não desvio de recursos puro e simples, o que se trata de crime e deve ser tratado pelas autoridades policiais e

judiciais que atuam sob a égide do código penal. Nesta pesquisa estamos interessados em compreender os desafios da gestão de recursos de SUS, com o fito de melhorar a qualidade das entregas públicas.

Nessa pesquisa será apresentada também a origem dos recursos que serviram de base para a análise da tomadas de contas especiais, como as transferências legais fundo a fundo que são recursos originados do repasse direto de recursos de fundos federais para fundos de entes da federação, que vão englobar recursos como Atenção Básica, a Média e Alta Complexidade. A Aplicação Direta é outra que vai trazer a Assistência Farmacêutica, o Programa Farmácia Popular do Brasil, pois são recursos concernentes ao patrimônio ou orçamento do próprio órgão, bem como ao processo de arrecadação de receitas ou de concessão de benefícios, e por fim para estudo desse trabalho será mostrado as Transferências Discricionárias que são recursos decorrentes de transferências que não resultam de determinação legal, cujas condições de execução do objeto são individualizadas em instrumento próprio, tendo como recursos os convênios, contrato de repasse, termo de cooperação e termo de compromisso.

Além dessas origens de recursos, a Portaria – TCU nº 122, de 20 de abril de 2018, em seu artigo 20 apresenta outras como as transferências Legais e incentivos fiscais que não farão parte da pesquisa, pois não tiveram processos que geraram tomada de contas especial nos dois anos analisados relacionados a estas origens de recursos.

Entre todas as origens de recursos apresentadas acima, a análise empírica, baseada em dados de Tomada de Contas Especial do sistema e-TCE irá destacar as transferências discricionárias, especificamente os convênio, e seu objeto ou determinação, onde foi verificado a possibilidade dos recursos terem seu destino alcançado, se os gestores fossem mais capacitados, e os municípios mais bem equipados tecnologicamente.

Dai a necessidade de um projeto de intervenção junto ao Ministério da Saúde que terá o objetivo de conscientizar primeiramente a Divisão de Tomada de Contas Especial sobre um olhar não apenas técnico, mas abrangente que consiga chegar ao Gestor que recebe o recurso e não consegue executá-lo da forma que deveria.

Sendo assim, em que medida o instrumento de controle - Tomadas de Contas Especial - pode se transformar em um instrumento de gestão com capacidade de orientar novas transferências de recursos com foco no aumento da eficiência e na melhoria da qualidade da entrega dos serviços, tendo como foco o financiamento?

2 JUSTIFICATIVA

O foco desta pesquisa é analisar as tomadas de contas especiais de forma diferente, procurando verificar a possibilidade de terem sido geradas por incapacidade técnica dos gestores municipais. Todo esforço está voltado para a melhoria da qualidade dos instrumentos de gestão de transferência de recursos, independente da origem, sejam elas por aplicação direta, incentivos fiscais, transferências discricionárias e transferências legais fundo a fundo, para que os serviços de saúde possam ser realizados tempestivamente e com qualidade.

A pesquisa vai mostrar que a não aplicação de forma correta desses recursos por parte dos gestores tem gerado diversas tomadas de contas especiais, sejam por fraudes, por desvio de objeto, por desvio de finalidade, por má-fé dos gestores, por falta de equipamentos tecnológicos para operar os diversos sistemas que o gestor precisa para executar o recurso e pela sua incapacidade técnica.

Ambiciona-se por meio da análise dessas TCEs compreender os motivos que tem gerado uma baixa utilização dos recursos disponíveis para a consecução de serviços de saúde.

O foco da pesquisa estará voltado, principalmente, junto as prefeituras e secretarias de saúde, analisando os diversos fatores que influenciam este cenário de não aplicação correta e devolução total dos recursos destinados as políticas públicas de saúde.

3 OBJETIVO

O objetivo deste estudo consiste em analisar o instrumento TCE como um potente instrumento de gestão capaz de melhorar a qualidade de descentralização e da execução dos recursos voltados para as políticas públicas de saúde, e, por conseguinte, uma entrega dos serviços com eficiência, eficácia e efetividade.

4 BASES CONCEITUAIS

É importante deixar claro que gerir não significa apenas ser o chefe ou administrador de um órgão em se tratando de saúde pública, gerir em saúde não é tarefa fácil, logo, os gestores enfrentam diversos desafios desde o gerenciamento de pessoal que historicamente vem passando por transformações que vão desde métodos, políticas e técnicas que podem potencializar o capital humano em um ambiente de trabalho, proporcionando assim, melhorias organizacionais, e consequentemente, uma melhor qualidade no serviço de saúde pública em nosso país (BRAZ, 2020, p. 4).

Atualmente ser gestor requer ter capacidade de liderar e resolver situações que muitas vezes podem até difamar a própria imagem de profissional como cidadão, pois, o mesmo deverá arcar com certos problemas que não são de seu respaldo profissional, porem aos olhos da comunidade o gestor está à frente de todos os problemas da comunidade e deve ser responsável por resolvê-los. (Fortunati, 2008).

Os desafios são incontáveis no dia a dia do gestor, que muitas das vezes estão relacionados à incapacidade técnica, comprometendo assim a realização de um serviço público de saúde com qualidade, eficiência e eficácia, como alguns artigos e estudos destacam:

Para Dobashi, Júnior e Da Silva (2010), às ferramentas de gestão como a regulação, o controle, a avaliação e a auditoria, são grandes dificuldades para os municípios em virtude de problemas com profissionais e com a elaboração de protocolos e normas voltados para as necessidades locais.

A essas dificuldades pode-se acrescentar a falta de aplicação nas ações de saúde dos princípios do SUS como: Universalização, Equidade, Integralidade e dos princípios organizacionais como: Regionalização e Hierarquização, Descentralização e Comando Único e Participação Popular. O trabalho em equipe multiprofissional, a gestão de recursos humanos e gestão da qualidade dos serviços, também não deixam de serem problemas enfrentados pelos gestores.

A Universalização é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.

Outro desafio a ser enfrentado pelos gestores públicos é a equidade, afirma Lucchese (2003), pois há a necessidade de se reduzir as diversas desigualdades em saúde por meio de tarefas concretas de gestão que sejam capazes de modificar para melhor as condições de saúde daqueles que se encontra em situações menos favorecidas. A limitação no atendimento do princípio da equidade está presente em muitos serviços de saúde, resultando em filas em postos de saúde, hospitais. A equidade é um princípio ético que dá condições ao direito à saúde

Mendes & Almeida (2016), completa destacando que a equidade é fundamental que os serviços de saúde atendam às necessidades de saúde dos usuários estruturados de acordo com os níveis de atuação e de densidade tecnológica, sendo primordial que se siga esta lógica de organização para que se consiga atender o princípio da equidade.

A integralidade é peça importante para que a gestão em saúde seja alcançada de forma satisfatória, este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Bonfada, Cavalcante, De Araujo e Guimarães (2012) afirmam que este problema é um elemento chave a ser enfrentado, pois nessa perspectiva, a integralidade exige que os serviços deem conta das amplas necessidades de saúde da população.

As ações em saúde necessitam de uma Regionalização e Hierarquização, pois os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A

regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.

Outro princípio organizacional é a Descentralização e Comando Único: descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, descentralização objetiva é prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

A descentralização dá aos gestores maior autonomia e flexibilidade em suas ações. Porém, muitas vezes, em nível local (municipal), os gestores acabam se tornando reféns de regulamentações que limitam gravemente essa autonomia. As dificuldades na descentralização limitam de maneira considerável a gestão em saúde, pois, de acordo com Ronzani e Stralen (2003) ela tem como objetivos a democratização do Estado, levando a maior justiça social e maior controle da população e esferas locais.

A sociedade deve participar ativamente do sistema, por isso o princípio da Participação popular ser tão importante no cotidiano do gestor. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

Miranda (2013),vem falar da dificuldade de implantação de conselhos municipais, tão importantes na execução do recurso nos municípios. Apesar da transparência em que essas políticas públicas fornecem em relação a prática de gestão entre gestores e usuário o autor aponta algumas dificuldades e suas consequências sobre a forma de implantar os conselhos de saúde na região estudada, dentre as mais importantes destaca-se: 1) Baixa qualificação dos

conselheiros para fiscalização das políticas públicas, que dificulta colocar os conselhos para funcionar e se organizar de forma qualificada e eficiente. 2) Dificuldade de acesso à informação principalmente em relação aos gastos públicos que tem como consequência o Controle da execução das políticas públicas ineficaz. 3) Cultura organizacional baseada nos modelos tradicionais de gestão que gera uma estrutura burocrática, privatista e descentralizadora.

Os desafios da gestão e a ineficiência na aplicação dos princípios do SUS são caracterizados pelo despreparo da maioria dos gestores.

Em um estudo realizado por Fernande (2015), em relação aos gestores despreparados e com pouca capacitação técnica e científica, o autor enfatiza em sua obra que em uma pesquisa realizada pelo grupo Bridge sobre o perfil procurado como gestor excelente, (50,03%) são considerados despreparados para atuarem em tal cargo (38,43%) necessitam de uma melhor capacitação e apenas (11,54%) se encontram preparados para atender as cobranças, necessidades e dificuldades que o cargo exige. Sendo necessário que o gestor esteja preparado para atender as exigências de cobranças relacionadas ao seu cargo, os mesmos devem dominar fatores como trabalho em equipe, desenvolver competências, saber lidar com situações difíceis com calma e habilidade, saber administrar certos conflitos internos na instituição e tomar decisões de forma correta e rápida.

Quanto à deficiência gerencial, Alves, Penna e Brito (2004) mencionam que também é um fator que compromete significativamente a gestão em saúde, pois em virtude do despreparo dos gestores em saúde, há grandes distorções na atuação destes gerentes, sendo estas distorções manifestadas através de algumas dificuldades em seu cotidiano de trabalho como falta de compreensão das estratégias governamentais, ocasionando entraves para que o gestor assuma uma postura de liderança. Essa atitude é fundamental à realização do trabalho com a comunidade e com as equipes multiprofissionais.

Seguindo a linha da capacitação dos gestores, LORENZETTI (2014), traz uma pesquisa em que evidencia a pouca capacidade técnica dos nomeados gestores municipais e estaduais enfatizando a importância de práticas de educação continuada a todos os envolvidos no processo de gestão em qualquer município independentemente do número de habitantes, afirma também outro ponto negativo,

a mudança frequente de gestores dificulta consideravelmente a continuação de metas e planos pré-estabelecidos pelo gestor anterior.

A continuidade ou a descontinuidade da administração do gestor mostra que o cargo sofre muitas mudanças devido a fatores políticos, fatores técnicos, pressão de grupos sociais e comunitários devido a falhas no processo de gestão principalmente no âmbito hospitalar, essa constante mudança, traz resultados negativos para a continuidade da assistência financeira distribuída do estado aos municípios (Nogueira, 2006).

A gestão municipal é considerada um dos cargos que mais sofre com a troca de governantes, fato esse que influencia negativamente na produção e continuidade de trabalhos (Goes e Moyses , 2012).

E Santos e Amarante (2010) relatam que a continuidade de uma boa gestão significa o segmento de processos individuais e coletivos estabelecidos de acordo com as necessidades observadas pelo gestor, a manutenção e sequência dos trabalhos da gestão em saúde poderá trazer à tona alguns questionamentos acerca do trabalho desempenhado. Dar estabilidade ao cargo de gestor envolve muitos fatores que requerem atenção por parte das instituições uma vez que nem sempre se encontra profissionais dispostos a se empenhar continuamente a sua profissão.

Nota-se nos últimos anos um abaloamento destes tempos (quadrienal e perene). O político eleito, que se transforma em gestor da noite para o dia, tem quatro anos para colocar seu plano de governo em prática. No entanto, ao tomar posse, não encontra informações minimamente estruturadas capazes de constituir um ambiente de governança (coordenação, articulação e integração) base para a tomada de decisão, objeto típico das ações de gestão. Encontra, entretanto, um ambiente inadequado para executar suas propostas, despendendo boa parte de seu mandato a conseguir informações mínimas para a tomada de decisão e orientação de suas ações. Como resultante, o mandato de 48 meses tem seu tempo efetivo reduzido em virtude da ausência de informações de qualidade capazes de orientar o gestor. Nesses tempos são atravessados pela própria estrutura burocrática, sejam obras embargadas, licitações incapazes de serem concluídas, disputas entre representações legislativas que influenciam o executivo, incapacidade de diálogo entre instâncias e poderes e tantas outras questões que assolam o político eleito,

desde o primeiro dia de mandato, e o persegue após a conclusão deste por meio da aprovação de suas contas pelas cortes de contas correspondentes. (Revista NAU Social - v.09, n.17, p. 92 – 101 Nov 2018 / Abr 2019), p 5.

5 ANÁLISE EMPÍRICA

A origem da pesquisa foi o sistema e-TCE, onde foi feito um levantamento do quantitativo de processos enviados a CGU que geraram as devidas tomadas de contas especiais nos anos de 2018 e 2019, conforme abaixo:

QUADRO I: Valores das Tomadas de Contas Especial 2018 e 2019.

Origem dos Recursos	Processos 2018	Valores TCE 2018	Processos 2019	Valores TCE 2019	Total de Processos de 2018 e 2019	Valores por origem de recursos 2018/2019
Transferências Legais Fundo a Fundo	112	444.202.861,19	122	274.083.494,05	234	718.286.355,24
Transferências Discricionárias	49	43.157.551,69	35	25.956.346,70	84	69.113.898,39
Aplicação Direta	42	16.352.828,05	43	44.607.590,65	85	60.960.418,70
TOTAL	203	503.713.240,93	200	344.647.431,40	403	848.360.672,33

Fonte: elaboração própria.

QUADRO II: Valores específicos das Transferências Discricionárias 2018 e 2019 (convênios)

Origem dos Recursos	Processos 2018	Valores TCE 2018	Processos 2019	Valores TCE 2019	Total de Processos de 2018 e 2019	Valores por origem de recursos 2018/2019
Transferências Discricionárias/ sem juros e correção monetária	49	17.547.321,91	35	12.170.538,85	84	29.717.860,76
TOTAL	49	17.547.321,91	35	12.170.538,85	84	29.717.860,76

Fonte: elaboração própria

Observação: Para efeito dessa pesquisa serão considerados esses valores das transferências Discricionárias sem juros e correção monetária, objetivando mostrar ao leitor o valor real do repasse feito pelo FNS.

Conforme o quadro I, em média o FNS instaura e encaminha a CGU 200 processos por ano, desde a implantação do sistema e-TCE, o que leva a um prejuízo ao erário entre R\$ 400.000.000,00 a 500.000.000,00, em valores atualizados com juros e correção monetária pelo sistema de débito do TCU.

Aumentando assim, mais ainda o valor da dívida do gestor que recebeu o recurso e não executou.

Atualmente o FNS é o órgão em segundo lugar que mais instaura TCE, pois o primeiro é o FNDE. Interessante ressaltar que os órgãos que mais instauram são os Fundos da Saúde e da Educação, pois em terceiro lugar temos a Secretária de Cultura. (Dados retirados do portal TCU, sistema e-TCE em 08/10/2020)

Apesar de o Ministério da Saúde ter o maior orçamento em relação ao Ministério da Educação, o FNDE ainda lidera em questão de processos instaurados, por exemplo: em 2018 e 2019, enquanto o FNS instaurou 403 processos como citado no Quadro I, acima, o FNDE instaurou 689 processos. (Dados retirados do portal TCU, sistema e-TCE em 08/10/2020).

Desses R\$ 503.713.240,93, em 2018 de débito, o que o TCU conseguiu de retorno após a finalização do processo não chegou a R\$ 4.000.000,00 e em 2019, dos R\$ 344.647.431,40, não chegou a R\$ 6.000.000,00 conforme pesquisa no sistema SISGRU do Tesouro Nacional com os códigos de recolhimento referente a devoluções de convênios e outros recursos.

A pesquisa não foi capaz de quantificar, quanto do orçamento de 2018 e 2019 foram executados de modo inadequado. Pois os processos que viraram TCE nos anos de 2018 e 2019 varia suas datas de celebração desde 2001 a 2016. Entende-se assim, que as TCEs de 2018 e 2019 não se referem ao orçamento desses anos. Mesmo com um lapso temporal de alguns processos com mais de 10 anos, eles não prescreveram, pois houve notificação pelo débito ao responsável nesse período, descaracterizando a prescrição.

O orçamento do Ministério da saúde, desde 2006 até hoje sempre foi na casa dos bilhões segundo mostrado no site do FNS (FNS, 2020) e as TCEs instauradas está na casa dos milhões, conforme mostrado no Quadro I, porém a diferença não pode ser classificada como recursos aplicados corretamente, pois o volume de repasses é grandioso e os órgãos de controle não consegue auditar todos esses repasses, pois os processos que causam prejuízo ao erário que chegam ao conhecimento do órgão concedente são por meio do controle social, denúncias do Ministério Público, sorteios, por amostragem, dificultando assim saber exatamente o que foi executado e o que não foi executado.

Sem dúvida houve uma desburocratização e rapidez no trâmite processual com a implementação do sistema e-TCE, aumentando assim consideravelmente a cada dia o quantitativo de tomadas de contas especial analisadas, e junto a isso a reflexão da reduzida efetividade da TCE como guarda ao erário. Pois o foco teria que ser a diminuição das Tomadas de contas Especial e utilização do recurso para o fim que foi proposto.

Voltando ao QUADRO I, para objeto dessa pesquisa a origem de recursos a ser analisada serão as transferências discricionárias, especificamente os convênios, onde podemos observar melhor a atitude do gestor quando do recebimento e aplicação dos recursos no seu município. Pois as transferências legais fundo a fundo apesar de ser o quantitativo maior, se relaciona basicamente a atenção básica e a média e alta complexidade, já aplicação direta vai cuidar da farmácia popular. Podendo observar nessas duas transferências o prejuízo ao erário, claro que podendo existir também a incapacidade técnica nesses processos.

Pela análise dos convênios, como fonte principal da pesquisa, pode-se chegar a resultados que beneficiem também as outras transferências de recursos, levando assim, a aplicação correta do recurso e a diminuição dos processos de tomada de contas especial.

Com base nos dados dos convênios de 2018 e 2019 (QUADRO II), a análise dos processos foram realizadas por objeto de convênio, ou seja, por destinação de recursos. Conforme QUADRO III abaixo:

QUADRO III: Convênios 2018/2019

Itens	Objeto do Convênio/ Destinação do Convênio.	Quantidades de processos/ Valor (R\$). 2018	Quantidades de processos/ Valor (R\$). 2019	Total dos processos e valores de 2018 e 2019	Quantidades de processos que geraram dano ao erário	Quantidades de processos que não causariam dano ao erário se os gestores fossem capacitados	Total dos processos que geraram dano e os que não foram considerados dano
1º	Aquisição de equipamentos. e materiais permanentes	20	15	35	4	31	35
		4.068.005,39	3.806.991,47	7.874.996,86	664.946,46	7.210.050,40	7.874.996,86
2º	Aquisição de medicamentos	12	6	18	3	15	18
		6.035.219,16	1.482.996,54	7.518.215,70	1.223.330,33	6.294.885,37	7.518.215,70
3º	Ampliação, reforma e construção	5	8	13	4	9	13
		5.740.559,42	5.650.860,69	11.391.420,11	2.895.980,22	8.495.439,89	11.391.420,11
4º	Aquisição de unidade móvel de saúde	4,00	3	7,00	2	5	7
		338.687,21	256.000,00	594.687,21	176.000,00	418.687,21	594.687,21
5º	Aquisição de material de consumo para manutenção do serviço	4	1	5,00	1	4	5
		674.432,35	253.863,78	928.296,13	89.874,84	838.421,29	928.296,13
6º	Realização de cursos	1	2	3	1	2	3
		105.379,86	719.826,37	825.206,23	105.379,86	719.826,37	825.206,23
7º	Garantir recursos para a manutenção da unidade da farmácia popular do brasil por um período de 12 (doze) meses	1	0	1	0	1	1
		90.189,66	0,00	90.189,66	0,00	90.189,96	90.189,66
8º	A Implantação do projeto móvel ver, ouvir e sorrir nas escolas	1	0	1	0	1	1
		243.318,44	0,00	243.318,44	0,00	243.318,44	243.318,44
9º	Fortalecer a Biblioteca Virtual em Saúde Pública em questão de Acessibilidade	1	0	1	0	1	1
		251.530,42	0,00	251.530,42	0,00	251.530,42	251.530,42
TOTAIS		49	35	84	15	69	84
		17.547.321,91	12.170.538,85	29.717.860,76	5.155.511,71	24.562.349,05	29.717.860,76

Fonte: elaboração própria

Conforme QUADRO II e III foram enviados a CGU 84 processos de transferência discricionárias, no valor total de R\$ 29.717.860,76, sendo 49 processos em 2018 e 35 em 2019, todos de convênio, fonte dessa pesquisa, instaurados pelo FNS, pela Coordenação de Contabilidade, Divisão de Tomada de Contas Especial que tem a competência de verificar se todas as medidas administrativas foram tomadas, a fim de evitar a TCE, se há dano ao erário e responsável, peças fundamentais para esses tipos de processos.

Porém ao verificar minuciosamente cada convênio desses, foi observado que na maioria deles falta determinados conhecimentos dos gestores desde o pedido do recurso até a prestação de contas.

Os objetos ou destinação dos recursos que mais se verifica essa incapacidade técnica conforme QUADRO III são primeiramente a aquisição de equipamentos e materiais permanentes, que somam na tabela 35 processos, em segundo, a aquisição de medicamentos, que somam 18 processos, em terceiro, ampliação, reforma e construção, que somam 13 processos, em quarto, aquisição de unidade móvel, que somam 7 processos, em quinto, aquisição de material de consumo que somam 5 processo, em sexto, a realização de cursos que somam 3 processos e os demais que ficam com 1 processo.

Quando da análise dos 84 processos de convênio, com o olhar diferente, daquele de quase sempre punir o gestor baseado nas leis de tomada de contas especial, poucos foram os processos que realmente causariam prejuízo ao erário e o restante seria pela incapacidade técnica que sanadas por meio de orientações aos gestores, fariam com que o recurso recebido fosse totalmente utilizado atingindo assim o objeto e objetivo dos convênios.

Como a incapacidade técnica é o assunto desta pesquisa os convênios que realmente causaram dano ao erário serão citados somente como forma de comparação de quantitativo de processos e valores.

O QUADRO III foi construído com indicadores do Sistema e-TCE do FNS, o qual os seus dados serviram para comprovação do tema desse trabalho. Seguindo a sequência do quadro III, em ordem crescente de total de convênios analisados e com mais instauração de TCE, o primeiro será a aquisição de equipamentos e materiais permanentes, que dos R\$ 7.874.996,86 que corresponde aos 35

processos, que geraram TCE, 4 realmente causaram dano ao erário, no valor de R\$ 664.946,46, o restante de 31, no valor de R\$ 7.210.050,40 poderiam ter sido melhor aplicados na política de saúde que foi destinado. Porém foi verificado que a maioria das entidades que recebem o recurso tem a necessidade de terceirizar a licitação, seja por incapacidade técnica do gestor, seja por falta de pessoa especializada, falta de tecnologia no órgão, fazendo assim aquisições com sobrepreço, equipamentos de baixa qualidade, equipamentos fora do plano de trabalho que infelizmente causa a entidade prejuízos, fazendo com que o gestor responda pelo dano, que acredita está tudo certo quando da aquisição do equipamentos pela empresa contratada. Exemplo desses se destaca as Santas Casas de Misericórdia de Minas Gerais. Muitos dos convênios os gestores não conseguem executar seja parcialmente ou totalmente, e um problema que chamou atenção dos processos analisados foi a entidade Sanatório de Belém do Rio Grande do Sul, o qual o gestor adquiriu vários equipamentos sem uma estrutura adequada para instalação desses equipamentos, vindo futuramente a ser fechado.

Seguindo o QUADRO III, o segundo será a aquisição de medicamentos que somam 18 processos, no valor de R\$ 7.518.215,70, 3 processos no valor de R\$ 1.223.330,33 causaram dano ao erário, os outros 15 processo no valor de R\$ 6.294.885,37 tiveram como dano notas fiscais sem número de lotes e algumas sem a validade dos medicamentos, o qual as entidades atribui a essa falha as empresas distribuidoras, pois a maiorias dos gestores dos citados processos alegam que ao terceirizarem a aquisição de medicamentos acreditam na entrega dos medicamentos conforme a ANVISA recomenda. Infelizmente muitos dos gestores só percebem a falta desses itens após o recebimento e pagamento das notas fiscais. Entre os processos analisados, é importante ressaltar a Fundação Seridó Central do Rio Grande do Norte que adquiriu os medicamentos e não contava com um sistema de controle de estoque capaz de demonstrar a entrega efetuada com a descrição da pessoa atendida, restando prejudicada a comprovação da correta aplicação dos recursos públicos. Aqui se observa mais uma vez a tecnologia tão essencial para administrar esse tipo de recursos, pois a falta do número dos lotes não tem como o MS saber se realmente o medicamento foi entregue de forma correta a população.

Diante dessa destinação de recurso, a concedente tem o dever de informar antes de liberar o recurso que o ônus de comprovar a regularidade da integral

execução do objeto compete ao gestor, por meio de documentação idônea, que demonstre, de forma efetiva, os gastos efetuados e o nexo de causalidade entre os recursos recebidos, a aquisição dos medicamentos e a efetiva distribuição dos medicamentos à população, o que não ocorre como observados nos processos analisados.

O terceiro objeto de convênio a ser analisado será a ampliação, reforma e construção, dos quais tiveram 13 processos no valor de R\$ 11.391.420,11, sendo dos quais 4 processos causaram dano ao erário no valor de R\$ 2.895.980,22 e os outros 9 no valor de R\$ 8.495.439,89, os gestores não conseguiram executar os convênios, mesmo depois de solicitação de reformulação de plano de trabalho e de aditivos, muitas das vezes com a prorrogação do convênio, ultrapassa a gestão de 4 anos, e o novo gestor não consegue dar prosseguimento a obra que ficou inacabada, seja por recurso insuficiente, seja mesmo por falta de conhecimento que é responsabilidade dele o encerramento da obra se há recurso no conta do convênio. O prefeito acha que se não foi ele que iniciou o convênio, não tem o dever de finalizar. O que motiva essas situações são os pedidos de plano de trabalho mau reformulados que os gestores depois não conseguem prestar conta e conseqüentemente não terão acesso ao restante do recurso necessário para finalizar a obra. É importante destacar que em um desses processos por total desconhecimento do gestor o pedido de prorrogação foi feito para a Secretaria do Estado e não para o Ministério da Saúde, expirando assim a vigência do convênio. Muitos hospitais quando acabam suas obras, não conseguem atender seus pacientes, pois o gestor ao solicitar o recurso para a construção, por falta de conhecimento, não solicita recursos também para a aquisição de materiais permanentes e equipamentos, essenciais para o funcionamento da unidade hospitalar.

A aquisição de unidade móveis, é o quarto objeto de convênio citado no QUADRO III, teve 7 processos no valor de R\$ 594.687,21, 2 deles causaram dano ao erário no valor de R\$ 176.000,00, e 5 no valor de R\$ 418.687,21 tiveram problemas de licitação os quais as entidade terceirizam, por falta de pessoal especializado para fazer esse trabalho, aparecendo assim as unidades com superfaturamento, sem contar os gestores que não conseguiram comprar as

unidades móveis com o valor solicitado, pois ao solicitar o recurso não discrimina de forma correta o que realmente deseja para atender a sua unidade.

Em quinto em número de processos do QUADRO III analisado está a aquisição de material de consumo com 5, totalizando um valor de R\$ 928.296,13, sendo 1 que causou dano ao erário no valor de R\$ 89.874,84 e os outros 4 no valor de R\$ 838.421,29, dos quais o gestor usou por engano o recurso para pagamento de rescisões trabalhistas e tarifas bancárias, não conseguiu utilizar totalmente o convênio, deixando saldo na conta e não devolvendo, dificuldade de licitar, usando pregão presencial ao invés de eletrônico o qual a lei exige ,incapacidade de utilizar o SICONV.

Em sexto está a realização de cursos, com 3 processo no valor de R\$ 825.206,23, dos quais se observa que 1 no valor de R\$ 105.379,86 causou dano ao erário, e os outros 2 no valor de R\$ 719.826,37, o gestor não conseguiu executar o convênio e não utilizou o saldo do convênio.

Em relação ao objeto de convênio - Garantir recursos para a manutenção da unidade da farmácia popular do Brasil por um período de 12 (doze) meses, que se encontra em sétimo no QUADRO III, a gestora não conseguiu executar o convênio no valor de R\$ 90.189,66, por incapacidade, e a entidade veio a fechar, antes dos doze meses, como os recursos eram destinados a pagamento de telefone, luz, água, internet, funcionários, aluguel, com a encerramento do estabelecimento a gestora como tinha recursos destinados a pagamento de funcionários, usou os recursos que ainda tinha na conta para acertos trabalhistas dos funcionários e o restante do saldo devolveu ao Ministério da Saúde. Porém as rescisões trabalhistas não estavam no termo do convênio. Como o convênio seria de apenas 12 meses as tais rescisões deveriam fazer parte do convênio.

O oitavo do QUADRO III foi a Implantação do projeto móvel ver, ouvir e sorrir nas escolas no valor de R\$ 243.318,44, este convênio o gestor estava tão certo da execução do recurso que prestou conta de todo o valor repassado, porém com pagamentos que não poderia ser feitos.

E por fim, temos o nono do QUADRO III onde o objeto do convênio era Fortalecer a Biblioteca Virtual em Saúde Pública em questão de Acessibilidade, o gestor causou dano ao erário no valor de R\$ 251.530,42, apresentando documentos

fiscais inidôneos, pagamento irregular de despesas, superfaturamento na contratação de obras e serviços.

Com esta análise detalhada dos indicadores dos Quadros II e III, dos 84 processos de convênio dos exercícios de 2018 e 2019 instaurados pelo FNS, 15 processos no valor de R\$ 5.155.511,71, realmente causaram dano ao erário, e o restante de 69 processos no valor de R\$ 24.562.349,05, poderiam não ter virado uma tomada de contas especial, se houvesse uma melhor capacidade técnica de quem recebe os recursos, alcançando assim o objetivo do SUS, que é levar uma saúde com eficiência, efetividade e eficácia para o cidadão, onde a eficiência em uma transferência voluntária passa a ser a entrega de uma política pública, de modo correto e sem erros, obtendo um ótimo resultado para a sociedade e os cidadãos, que terá acesso a esta política pública. Já a efetividade passa a ser aquela que produz o efeito esperado para a sociedade e para os cidadãos que terão acesso a essa política pública e por fim a eficácia que está ligada ao alcance das metas com a sociedade e com os cidadãos.

Porém para alcançar essa saúde de qualidade o gestor precisa enfrentar entre vários desafios já citados, a diversidade de instrumentos de transferências, legislações, procedimentos operacionais e sistemas que encarece o processo, na medida em que há duplicidade de esforços entre os ministérios e exige que os municípios tenham de treinar várias pessoas para cada tipo de transferência e torna-o mais vulnerável a falhas. Entretanto, a profusão de regramentos pelos órgãos concedentes sem um esforço de padronização mínima, acaba por gerar dificuldades ao acesso pelos órgãos convenientes dos recursos disponibilizados, alongando a curva de aprendizado dos municípios e estados e exigindo contínua adaptação a cada instrumento firmado. (RESUMO do relatório do grupo de trabalho TCU-CGU-MP, 2016).

Apesar de 15 processos causarem dano ao erário e não ser assunto principal desta pesquisa como já mencionado anteriormente, os motivos serão apresentados resumidamente para que o leitor tenha o entendimento como eles são gerados e se transformam em tomada de contas especial.

Entre as irregularidades observadas foi verificada a má-fé do gestor quando da apresentação de documentação fiscais falsos, produção de panfletos em menor

quantidade na realização de cursos sobre hanseníase, equipamentos não localizados, superfaturados, despesas não relacionadas ao convênio, sobrepreço, o carro não era UTI Móvel, construção em outro lugar não pactuado para favorecimento, pagamento a serviços não executados ou em quantitativos menores, entre outros.

Diante da constatação de dano ao erário e instaurada a TCE, a Constituição Federal vai trazer entre outras competências do TCU em seu artigo 71, inciso II, o julgamento das contas dos administradores da Administração Pública e as contas daqueles que derem causarem prejuízo ao erário público.

A preocupação com o gestor para que seja mais bem qualificado e utilize seu recurso adequadamente, alcançando assim o objetivo do SUS e evitando a TCE é algo de interesse de vários estudos como citado ao longo desse trabalho e ainda pouco notável pela administração pública que hoje tem a preocupação de apenas executar da melhor forma a distribuição do recurso solicitado sem ter a consciência se quem o recebe necessariamente precisa ou vai saber executá-lo.

Os sistemas de transferências estão cada vez mais evoluídos, com interação entre eles, várias são as leis, normas, decretos para embasar esses sistemas, o operador é cada vez mais qualificado, tornando o trabalho mais eficiente e de fácil manuseio, a rapidez com que o dinheiro chega até seu destino é surpreendente. O e-TCE, como já citado, é um desses sistemas que hoje consegue finalizar um processo em um tempo bem menor em relação aos processos quando eram de papeis.

A descentralização dos recursos, o controle da Administração Pública, em especial do Ministério da Saúde é cada vez mais aperfeiçoado para que o cidadão receba um atendimento de qualidade, porém ainda necessita de uma atenção específica a alguns gestores em questão de qualificação para que esse ciclo se feche com êxito, pois o que está acontecendo e precisa de uma solução é o recurso não conseguindo atingir o seu objetivo.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Esse projeto visa mostrar ao Ministério da Saúde, a CGU e o TCU que por meio da Tomada de Contas Especial o caminho que está sendo percorrido vai contra o os princípios e objetivo do SUS, que é oferecer uma saúde de qualidade a população. O trajeto deve ser mudado e para isso serão usados para esse projeto dados do sistema e-TCE que constam do Quadro I e II da análise empírica dos anos de 2018 e 2019, citados acima, comprovando que a maioria dos processos poderiam ter seus recursos devidamente utilizados pelos estados e municípios se lá na ponta o gestor tivesse sido capacitado corretamente e tecnologicamente, de forma a atingir com eficiência, efetividade e eficácia o que lhe foi proposta para ajudar a população.

Esse plano se baseia no Planejamento Estratégico Situacional, tendo como objetivo capacitar o gestor que recebe os recursos do SUS para que ele possa de maneira consciente desenvolver as políticas de saúde dentro do seu estado ou município, fazendo assim com que haja menos punições pelo Ministério da Saúde por meio da Tomada de Contas Especial.

O planejamento será participativo, onde os atores envolvidos serão o Ministério da Saúde, a CGU, o TCU, os conselhos municipais e estaduais e principalmente o gestor responsável pela execução do recurso.

Será necessária uma negociação entre as parte envolvidas para identificação e priorização dos problemas, a fim de propor soluções capazes de orientar e capacitar o gestor para que ele se torne um profissional qualificado capaz de aplicar a ação de saúde com êxito conforme lhe foi proposto.

Priorizado os problemas da área, com árvore explicativa desses problemas, estipulado os objetivos, podem-se montar estratégias para se chegar aos resultados esperados.

Tais estratégias visam resultados tanto a curto/médio prazo, para que se possa trabalhar a situação do concedente (Ministério da Saúde), quanto ao longo prazo, para que tais mudanças possam transformar a realidade do gestor.

O projeto, para maior eficácia, engloba várias vertentes que serão apresentadas a seguir. Todas pretendem mobilizar todos os órgãos que diretamente

são responsáveis pelo dinheiro do SUS afim de atrair de forma adequada o gestor para que ele seja capacitado no uso desse dinheiro.

A primeira vertente do plano de ação tem como objetivo conscientizar os órgãos de controle e Ministério da Saúde sobre a importância da diminuição considerável das tomadas de contas especial que tem que ser uma medida de exceção e não uma rotina como acontece na situação atual.

A segunda vertente será colocar em prática um dos princípios organizacionais do SUS, ou seja, a Regionalização e Hierarquização, pois através dele podemos usar os dados da análise empírica citada nesta pesquisa para se chegar a resultados significantes na ajuda dos problemas enfrentados pelos gestores.

Na primeira vertente do plano, serão realizadas as seguintes atividades: primeiramente será feito uma reunião com todos os técnicos do Ministério da Saúde, da Coordenação de Contabilidade da Divisão de Tomada de Contas Especial, responsáveis pela instauração da Tomada de Contas Especial. O tema central desta reunião será: se já pararam para pensar que o trabalho que realizam está ajudando o SUS? Pois a cada tomada de conta especial instaurada, o recurso deixa de ser aplicado como deveria e esse recurso muitas das vezes não retorna aos cofres públicos.

Com base na experiência de cada um, no seu dia-a-dia, o analista, pode citar os vários processos que não poderiam virar TCE. Podendo ser comprovando com os dados citados na análise empírica citada nesta pesquisa. O analista só executa roboticamente, sempre preocupado em observar se todas as medidas administrativas foram tomadas para se evitar a TCE e punir o autor do dano. Porém muitas dessas medidas poderiam ser evitadas se o gestor fosse bem orientado quando do recebimento do recurso.

Após essa conscientização dentro do Ministério da Saúde é preciso alcançar também os órgãos de controle como CGU e TCU, de que a tomada de contas especial está tomando o rumo errado do processo, principalmente com o sistema E-TCE, que torna o processo mais ágil e com isso mais processos estão sendo analisados e mais gestores sendo punidos.

A segunda vertente vai trabalhar com a regionalização e Hierarquização, com os dados que serão extraídos do sistema ETCE. Será necessário fazer um levantamento de um determinado período de todos os processos que se transformaram em TCE. Desse estudo, será preciso verificar quais estados tiveram mais problemas e qual foi a causa que gerou mais dano ao erário, com o objetivo de reduzir a tomada de contas especial.

Estudo parecido está nessa pesquisa, onde foi verificado nos anos de 2018 e 2019, que os três recursos de convênio que mais causaram dano ao erário e viraram TCE, foram: primeiro a aquisição de equipamentos e materiais permanentes, segundo da aquisição de medicamentos e terceiro a ampliação, reforma e construção.

Após conscientização do Ministério da Saúde, dos Órgãos de Controle e do levantamento de dados, a terceira vertente será o investimento nos municípios e a capacitação dos gestores: será necessário após levantamento dos municípios com mais problema de TCE, sinalizar aqueles que necessitam de recursos tecnológicos, pois muitos terceirizam seus trabalhos por não possuírem ferramenta adequada para efetivar o recurso recebido, exemplo prático são as licitações, dando margem ao pregoeiro de receber vantagem, pois quem irá responder não será ele e sim o gestor que o contratou. O recurso só deverá ser repassado ao município se houver tecnologia suficiente para o gestor gerir seus recursos.

É importante que o concedente, cada vez mais se preocupe em simplificar as legislações, exemplo prático pode citar aqui a diminuição dos blocos de financiamento para dois, mas para que mudanças como essa deem certo, deve existir uma preocupação de orientação contínua para quem vai receber o recurso. Contínua porque os gestores que assumem os cargos públicos só ficam geralmente 4 anos, dificultando assim, oferecer um trabalho com resultado a população.

Com base nos estados mostrados nesta pesquisa foi observado em estudos de vários autores que a incapacidade técnica é bastante relevante principalmente nos municípios, que sofre mais com a troca de governantes por isso a importância de uma educação continuada a todos os envolvidos, independente do tamanho do estado ou município.

QUADRO IV: Projeto de Intervenção

Vertentes	Atores	Resultados esperados	Produto esperado	Responsável	Prazo
Conscientização	MS/FNS,CGU, TCU	Olhar a TCE como medida de exceção	Mais recurso sendo utilizado de forma adequada	Analista de TCE	Curto prazo
Regionalização e Hierarquização	MS, Sistema E-TCE	Detectar os municípios e as causa que mais geram TCE.	Distribuir somente recursos para os municípios com capacidade técnica.	Analista de TCE	Médio prazo
Investimentos	MS	Investir em Tecnologia principalmente nos municípios	Mais celeridade e transparência no recurso utilizado	Área Técnica do MS	Longo prazo
Capacitação	MS, CGU, TCU, MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, Gestores, Conselhos Municipais e Estaduais	Orientar, capacitar os gestores de forma técnica e científica.	Menos TCE e mais recurso sendo utilizado de forma correta	Ministério do Planejamento/CGU/TCU.	Permanente

Fonte: elaboração própria

7 CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo consiste em analisar o instrumento TCE como um potente instrumento de gestão capaz de melhorar a qualidade de descentralização e da execução dos recursos voltados para as políticas públicas de saúde, e, por conseguinte, uma entrega dos serviços com eficiência, eficácia e efetividade.

Foram analisados como fonte dessa pesquisa os diversos repasses financeiros efetuados pelo Ministério da Saúde nos anos de 2018 e 2019 por meio das origens de recursos como: Transferências Legais Fundo a Fundo, Transferências Discricionárias e Aplicação Direta, como citados no Quadro I desse trabalho. Porém, os valores que serviram de base para o estudo foram os das Transferências Discricionárias, especificamente, os convênios, relacionados nos Quadro II e III que demonstraram de uma maneira mais clara os problemas enfrentados diariamente pelos gestores, em especial os municípios gerando assim as devidas TCE, que poderiam ser evitadas, caso, aquele que recebeu o recurso fosse mais bem orientado quando do gasto público.

Baseados nesses dados, que foram extraídos do sistema e-TCE, e por meio da opinião de vários autores que estão no processo sobre a importância da qualificação dos gestores para utilização do recurso de forma correta, se faz necessário à resolução desse problema, chamado TCE, pelo Ministério da Saúde, CGU e TCU, órgãos diretamente ligados a Tomada de Contas Especial.

O Projeto de Intervenção terá como missão procurar qualificar melhor os gestores e equipar tecnologicamente os municípios, usando os dados existentes no sistema e-TCE, de forma a detectar os problemas que geraram o dano ao erário em determinado lugar por falta de orientação para que o recurso possa ser utilizado de forma correta.

A pesquisa não foi capaz de abordar as Transferências Legais Fundo a Fundo e a Aplicação Direta como origem também de recursos, detalhadamente, como as transferências discricionárias. Mas, seus valores foram importantes para mostrar o quantitativo de TCEs instauradas ao longo dos anos de 2018 e 2019.

Os dados que não foram detalhados nesta pesquisa, conforme citado acima, farão parte do Projeto de intervenção, pois também são recursos recebidos por gestores muitas vezes incapacitados de geri-los.

Dos bilhões do orçamento do FNS, a pesquisa não foi capaz de mostrar o que realmente foi executado de forma correta e o que não foi, pois os recursos que se transforma em TCE, vem por meio de denúncias, não atingindo 100% de processos analisados.

Como se pode perceber, o gestor é a peça principal para que haja uma diminuição nos processo de Tomada de Contas Especial, no Ministério da Saúde.

Para que isso aconteça o gestor não pode ser visto mais como aquele que tem o dever de executar sua política de saúde, de qualquer maneira, independente do seu conhecimento, pois se solicitou o recurso é porque tem condições de aplicá-lo de forma correta.

Nesse sentido o Fundo Nacional do Ministério da Saúde está trabalhando para facilitar a gestão dos recursos da saúde. Os novos meios tecnológicos criam mecanismos que democratizam e incentivam a participação de gestores e cidadãos na gestão pública.

Atualmente estão disponíveis dois apps. O InvestSUS voltado para os gestores estaduais e municipais de saúde acompanharem os repasses, informações sobre propostas e saldo de contas diretamente no smartphone. Já o Emendas Parlamentares permite melhor controle dos recursos provenientes de emendas ao orçamento alocadas no Ministério da Saúde pelos parlamentares. (Portal FNS, 2020).

No site do FNS também existe uma transparência na liberação dos recursos onde os Conselhos Municipais, Estaduais, o cidadão e o próprio gestor pode acompanhar diariamente o recurso do seu município.

Porém, a realidade, principalmente, de muitos municípios deixa a desejar nessa questão de tecnologia, por isso a importância primeiro desse tipo de investimento para depois liberar o recurso. Como podem ser observados nessa pesquisa, quantos lugares sem estrutura que recebem o recurso e não consegue o realizar gerando assim a tomada de contas especial.

O setor público precisa de gestores ágeis, flexíveis, que saibam organizar, estruturar, planejar e avaliar. Também é necessário que os gestores conheçam e tenham acesso a informações de natureza técnico-científica e políticoinstitucional para que possam agregar conhecimentos e formular programas e projetos capazes de intervir sobre o estado de saúde da população a ser atendida. . (Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS Vol. 4, N. 1. Janeiro/Junho. 2015) PAG 7

Para gestores bem capacitados, deve haver uma educação continuada, por meio de cursos presenciais ou virtuais, orientando e conscientizando a importância dele para a sociedade, na aplicação correta dos recursos. Nessa mesma linha de conhecimento deve abranger também os conselheiros municipais e estaduais.

As prestações de contas dos recursos devem ser apresentadas no final de cada mandato para que o próximo gestor ao assumir o cargo tenha noção do que está acontecendo no município que ele será o responsável.

A busca pela qualidade do atendimento é um objetivo constante da gestão e, assim sendo, é importante que o gestor tenha um planejamento e esteja comprometido para que ela seja alcançada, da mesma forma que a universalidade. Além disso, o financiamento dos serviços também requer atenção especial dos gestores, pois é por meio dele que se torna possível a realização das ações e projetos, sendo de fundamental importância o conhecimento dos problemas financeiros para que o gestor tenha condições de administrá-los e de desenvolver estratégias. (Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS Vol. 4, N. 1. Janeiro/Junho. 2015) PAG 7

É preciso enfrentar os problemas nas transferências de recursos de forma mais abrangente, chegando ao gestor, e parar de simplesmente achar culpados quando da avaliação das prestações de contas ou apenas tentar recuperar parte dos recursos mal aplicados. Só assim a TCE passará a ser um potente instrumento de gestão capaz de melhorar a qualidade de descentralização e da execução dos recursos voltados para as políticas públicas de saúde, e, por conseguinte, uma entrega dos serviços com eficiência, eficácia e efetividade.

A diminuição da Tomada de Contas Especial no âmbito do Ministério da Saúde estará condicionada ao atendimento das vertentes e prazo sugeridos no do Projeto de Intervenção.

REFERÊNCIAS

ALVES, M., Penna, C. M. de M. & Brito, M. J. M. (2004). Perfil dos gerentes de Unidades Básicas de Saúde. Rev Bras Enferm. Brasília, v. 57, n. 4, p. 441-446, jul./ago. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a11>>. Acesso em: 22 jun. 2014. DA REVISTA.

APLICATIVOS, 2020. Disponível em: < <https://portalfns.saude.gov.br/ultimas-noticias/2476-aplicativos>>. Acessado em : 27 de set. 2020.

BONFADA, D., Cavalcante, J. R. L. de P., De Araujo, D. P., & Guimarães, J. (2012). A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 555-560, fev. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000200028>. Acesso em: 22 jun. 2014. DA REVISTA

BRASIL atinge 211,8 milhões de habitantes, diz IBGE. G1, 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/08/27/brasil-atinge-2117-milhoes-de-habitantes-diz-ibge.ghtml>>. Acessado em: 26 de set. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS : 2012-2015 / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRAZ. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 2, p.3413-3433 mar./apr. 2020. ISSN 2595-682

CONSULTAS, 2020. Disponível em: <<https://consultafns.saude.gov.br/#/comparativo>> . Acessado em: 02 de nov. 2020.

DOBASHI, B. de F., Júnior, N. B. & Da Silva, S. F. (2010). O pacto interfederativo na saúde e a gestão descentralizada: uma oportunidade estratégica de promover avanços no Sistema Único de Saúde? In: SANTOS, Nelson Rodrigues dos; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Org.). Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde. Rio de Janeiro: Cebes. Disponível em: < <http://www.idisa.org.br/img/File/GC-2010-RLIVRO%20CEBES-2011.pdf> >. Acesso em: 04 mai. 2014. REVISTA

FERNADEZ, Claiton. Capacitação de Gestores. Revista Gestão & Negócios Edição. Nº 76. Publicado em 14 de Jun. de 2015 Disponível em: <http://revistagestaoenegocios.uol.com.br/radar-corporativo/capacitacao-de-gestores/2649/>. Acesso em: 06 abr. 2019. BRAZ.

FORTUNATI, Jose; Gestão da Educação Publica: caminhos e desafios. – Porto Alegre. Artemed, 2008

GOES, Paulo Savio Angeiras de; MOYSÉS Samuel Jorge. Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde Bucal. – São Paulo: Artes Medicas, 2012.

LORENZETTI, Jorge, Marcellino de Melo Lanzoni, Gabriela, Ferreira Cardoso Assuiti, Luciana, Pires de Pires, Denise Elvira, Souza Ramos, Flávia Regina GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL: DIÁLOGO COM GESTORES PÚBLICOS E PRIVADOS. Texto & Contexto Enfermagem [en linea]. 2014, 23 (2), 417-425 [fecha de Consulta 24 de Agosto de 2020]. ISSN: 0104-0707. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71431352023->

LUCCHESE, P. T. R. (2003). Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 439-448, abr./jun. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext &pid=S1413-81232003000200009 >. Acesso em: 30 abr. 2014. REVISTA

MARKLER, William H et al. Compreendendo a Saúde Global 2ª ed. AMGH Editora Ltda. Artmed, 2015. Disponível em: <https://books.google.com.br/books>. Acesso em: 22 de mar. 2016. Artigo braz.

MENDES, H. W. B. De Almeida, E. S. (2005). Regionalização da assistência à saúde: equidade e integralidade na perspectiva de gestores. O Mundo da Saúde. São Paulo, ano 29 v. 29 n. 1, p. 26-34, jan./mar., 2005. Disponível em: < http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/28/03_Regionalizacao.pdf >. Acesso em: 22 jun. 2014. REVISTA

MIRANDA et al, Shirle Rosângela Meira de. Gestão Social no Contexto das Políticas Públicas de Saúde: Uma Reflexão Crítica no Sistema Único de Saúde. Rev. Eletrônica do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional da Universidade do Contestado. Ano 3, nº 2, p. 135-153, jul./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v27n11/08.pdf> Acesso em 07 abr. 2019

NOGUEIRA, Fernando do Amaral. Continuidade e Descontinuidade Administrativa em Governos Locais: Fatores que sustentam a ação pública ao longo dos anos. Dissertação apresentada à Escola de Administração de Empresas de São Paulo. São Paulo. - 2006. 139f. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2019.

RESUMO do relatório do grupo de trabalho TCU-CGU-MP para identificar oportunidades de melhoria na gestão das transferências discricionárias. TCU, 2016.

REVISTA de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS Vol. 4, N. 1. Janeiro/Junho. 2015

REVISTA NAU Social - v.09, n.17, p. 92 – 101 Nov 2018 / Abr 2019

RONZANI, T. M. & Stralen, C. J. V. (2003). Dificuldades de Implantação do Programa de Saúde da Família como Estratégia de Reforma do Sistema de Saúde Brasileiro. Revista APS, v. 6, n. 2, p. 99-107, jul./dez. Disponível em: < <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Gerencia2.pdf> >. Acesso 22 jun. 2014. REVISTA

SANTOS, Nelson Rodrigues dos; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde. – Rio de Janeiro: Cebes 2010. 324p.

TOMADA de Contas Especial. TCU, 2020. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/fiscalizacao-e-controle/prestacao-de-contas/tomada-de-contas-especial/>>. Acessado em: 26 de set. de 2020.